

## 0.a. Objetivo

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

## 0.b. Meta

Meta 3.d: Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

## 0.c. Indicador

Indicador 3.d.1: Capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud

## 0.e. Actualización de metadatos

Última actualización: 23 de marzo de 2020

## 0.f. Indicadores relacionados

# Indicadores relacionados a febrero de 2020

Hay vínculos con:

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Meta 3.d: Fortalecer la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, para la alerta temprana, la reducción de riesgos y la gestión de los riesgos sanitarios nacionales y mundiales

## 0.g. Organizaciones internacionales responsables del seguimiento global

# Información institucional

## Organización (es):

Organización Mundial de la Salud (OMS)

## 2.a. Definición y conceptos

# Conceptos y definiciones

---

## Definición:

Porcentaje de atributos de 13 capacidades básicas que se han alcanzado en un momento determinado. Las 13 capacidades básicas son: (1) Legislación y financiación; (2) Coordinación de las RSI y funciones de los puntos focales nacionales; (3) Eventos zoonóticos y la interfaz entre la salud humana y la sanidad animal; (4) Seguridad alimentaria; (5) Laboratorio; (6) Vigilancia; (7) Recursos humanos; (8) Marco nacional de emergencias sanitarias; (9) Prestación de servicios sanitarios; (10) Comunicación de riesgos; (11) Puntos de entrada; (12) Eventos químicos; (13) Emergencias por radiación.

## Conceptos:

**Capacidad básica:** la capacidad esencial de salud pública que los Estados Partes deben tener en todo su territorio de conformidad con los artículos 5 y 12, y el anexo 1A del RSI (2005) para el año 2012. En este documento se definen trece capacidades esenciales y 24 indicadores.

**Indicador:** variable que puede medirse repetidamente (directa o indirectamente) a lo largo del tiempo para revelar el cambio en un sistema. Puede ser cualitativo o cuantitativo, lo que permite medir objetivamente el progreso de un programa o evento. Las mediciones cuantitativas deben interpretarse en un contexto más amplio, teniendo en cuenta otras fuentes de información (por ejemplo, informes de supervisión y estudios especiales) y deben complementarse con información cualitativa.

**Atributos:** uno de un conjunto de elementos o características específicas que reflejan el nivel de rendimiento o logro de un indicador específico.

**Niveles de capacidad:** A cada atributo se le ha asignado un nivel de madurez, o un ‘nivel de capacidad.’ El logro de un determinado nivel de capacidad requiere que se den todos los atributos de los niveles inferiores. En la lista de control, el estado de desarrollo de la capacidad básica se mide en cinco niveles de capacidad, cada uno de los 5 niveles utilizados se describe mediante indicadores específicos, según la capacidad relacionada.

## 3.a. Fuentes de datos

---

## Fuentes de datos

---

### Descripción:

Los Estados Partes de la RSI pueden utilizar la herramienta de presentación de informes en línea, que refleja el cuestionario de la Herramienta de Autoevaluación de los Estados Partes de la RSI que se publicó en julio de 2018 (todas las referencias y resultados publicados en: <https://extranet.who.int/e-spar/>).

La herramienta consta de 24 indicadores para las trece capacidades de la RSI necesarias para detectar, evaluar, notificar, informar y responder, incluso en los puntos de entrada, a los riesgos para la salud pública y a los eventos agudos de interés nacional e internacional.

Para cada una de las 13 capacidades, se utilizan de uno a tres indicadores para medir el estado de cada capacidad. Cada indicador se basa en cinco niveles acumulativos para la presentación de informes anuales. Para cada indicador, se pide al Estado Parte informante que seleccione cuál de los cinco niveles describe mejor la situación actual del Estado Parte. Para cada indicador, para pasar al siguiente nivel, todas las capacidades descritas en los niveles anteriores deben estar en funcionamiento.

## **3.b. Método de recopilación de datos**

---

### **Proceso de recolección:**

La OMS recibe los datos enviados por cada Estado Parte desde el Punto Focal Nacional Oficial de la RSI de los funcionarios designados que tendrán acceso a la página restringida de e-SPAR para informar en línea y consultar todos los informes nacionales presentados en la base de datos e-SPAR.

Tras la presentación de los datos por parte de cada Estado Parte, el Estado Parte y el personal RSI de la OMS implicado en el informe específico recibirán un mensaje de acuse de recibo de e-SPAR, con un resumen de la información proporcionada.

La OMS también revisará los datos recibidos en todos los niveles de la organización, utilizando la plataforma e-SPAR para el seguimiento y la evaluación de los resultados, antes de que se elabore y publique el informe final para la Asamblea Mundial de la Salud.

El desglose de los resultados puede hacerse por país, por regiones administrativas de la OMS, por capacidades y por sus indicadores. Todos los datos se registran de forma segura en la plataforma e-SPAR.

## **3.c. Calendario de recopilación de datos**

---

### **Calendario**

---

### **Recopilación de datos:**

La recopilación de datos para 2019 está actualmente en curso. La fecha límite para el envío del cuestionario completo es a finales de febrero y el informe que se presentará a la Asamblea Mundial de la Salud está preparado para ser presentado en mayo de cada año. La recopilación de datos comienza en el segundo semestre de cada año.

## **3.d. Calendario de publicación de datos**

---

### **Publicación de datos:**

La publicación de todos los datos se realiza cada año en torno al mes de abril, justo antes de la Asamblea Mundial de la Salud

## **3.e. Proveedores de datos**

---

# Proveedores de datos

---

Cada Estado Parte designará un Punto Focal Nacional RSI y actualizará regularmente los datos de contacto de sus funcionarios designados, que podrán informar en línea y consultar todos los informes nacionales presentados en la base de datos e-SPAR.

## 3.f. Compiladores de datos

---

# Compiladores de datos

---

Organización Mundial de la Salud (OMS)

## 4.a. Justificación

---

### Justificación:

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) revisado se adoptó en 2005 y entró en vigor en 2007 (disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf)).

En virtud del RSI, los Estados Partes están obligados a desarrollar y mantener una capacidad básica mínima de vigilancia y respuesta, incluso en los puntos de entrada, a fin de detectar, evaluar, notificar y responder con antelación a cualquier posible evento de salud pública de interés internacional.

En el artículo 54 del RSI se pide a los Estados Partes y al Director General que informen a la Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación del presente Reglamento según lo decidido por la Asamblea Mundial de la Salud.

En 2008, la Asamblea Mundial de la Salud, mediante la adopción de la Resolución WHA61(2), y posteriormente en 2018 con la Resolución WHA71(15), decidió que “los Estados Partes y el Director General continuaran informando anualmente a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), utilizando la herramienta de presentación de informes anuales de autoevaluación”.

Este ODS 3.d.1. refleja las capacidades que los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) habían acordado y se habían comprometido a desarrollar.

## 4.b. Comentarios y limitaciones

---

### Comentarios y limitaciones:

- 1) se basa en una autoevaluación y autoreporte del Estado Parte
- 2) El cuestionario se revisó en 2018 y se utilizó para la presentación de informes en 2018 y 2019 con el mismo formato, diferente del cuestionario utilizado durante el período 2010-2017, por lo que existe una limitación para la comparación de las puntuaciones de los informes entre el período 2010-2017 con los informes posteriores a 2018.

## 4.c. Método de cálculo

---

# Metodología

---

## Método de cálculo:

### NIVEL DEL INDICADOR

La puntuación de cada nivel del indicador se clasificará como un porcentaje de rendimiento a lo largo de la escala de “1 a 5”. Por ejemplo, para un país que seleccione el nivel 3 para el indicador 2.1, el nivel del indicador se expresará como  $3/5 \times 100 = 60\%$

### NIVEL DE CAPACIDAD

El nivel de la capacidad se expresará como la media de todos los indicadores. Por ejemplo, para un país que seleccione el nivel 3 para el indicador 2.1 y el nivel 4 para el indicador 2.2. El nivel del indicador 2.1 se expresará como  $3/5 \times 100 = 60\%$ , el nivel del indicador 2.2 se expresará como:  $4/5 \times 100 = 80\%$  y el nivel de capacidad para el 2 se expresará como:  $(60+80)/2 = 70\%$

## 4.f. Tratamiento de valores faltantes (i) a nivel de país y (ii) a nivel regional

---

## Tratamiento de valores faltantes:

- *A nivel de país:*
- *A nivel regional y mundial:*

No se hace ninguna estimación.

## 4.g. Agregaciones regionales

---

## Agregados regionales:

Agregado de cada puntuación por indicador/capacidad, por país/número de países que presentaron el cuestionario de los 196 Estados Parte del RSI por regiones administradas por la OMS u otros grupos

## 4.h. Métodos y directrices a disposición de los países para la recopilación de los datos a nivel nacional

---

## Métodos y directrices a disposición de los países para la compilación de los datos a nivel nacional:

Los informes anuales de los Estados Partes del RSI utilizan una herramienta específica de presentación de informes estándar puesta a disposición por la Secretaría de la OMS en julio de 2018. (Informes anuales de la herramienta de presentación de informes de los Estados Partes y otras directrices, enlaces y referencias disponibles en: <https://extranet.who.int/e-spar/>)

Los Estados Partes del RSI pueden utilizar la herramienta de presentación de informes en línea, que refleja el cuestionario de la Herramienta de Autoevaluación de los Estados Partes del RSI que se publicó en julio de 2018.

La herramienta consta de 24 indicadores para las trece capacidades del RSI necesarias para detectar, evaluar, notificar, informar y responder, incluso en los puntos de entrada, a los riesgos para la salud pública y los eventos agudos de preocupación nacional e internacional.

Para cada una de las 13 capacidades, se utilizan de uno a tres indicadores para medir el estado de cada capacidad. Cada indicador se basa en cinco niveles acumulativos para la presentación de informes anuales. Para cada indicador, se pide al Estado Parte informante que seleccione cuál de los cinco niveles describe mejor la situación actual del Estado Parte. Para cada indicador, para pasar al siguiente nivel, deben existir todas las capacidades descritas en los niveles anteriores.

La OMS puso a disposición de los Estados Parte del RSI orientaciones y herramientas específicas, recursos relacionados y enlaces para presentar anualmente sus informes, así como una plataforma web específica (e-SPAR disponible en: <https://extranet.who.int/e-spar/>)

## 4.j. Garantía de calidad

---

### Garantía de calidad:

La autoevaluación nacional multisectorial de las capacidades en materia de RSI, en preparación del informe anual, cuenta con el apoyo de las actividades de las oficinas regionales y de país de la OMS y de la labor de orientación técnica y promoción.

Tras la presentación de los datos por parte de cada Estado Parte, la OMS revisa los datos recibidos en todos los niveles de la organización, utilizando la plataforma e-SPAR para el seguimiento y la evaluación de los resultados, antes de elaborar y publicar el informe final para la Asamblea Mundial de la Salud. Los resultados se publican en varios sitios web de la OMS:

- e-SPAR (<https://extranet.who.int/e-spar/>),
- Asociación Estratégica para el RSI (2005) y la Seguridad Sanitaria – Portal SPH (<https://extranet.who.int/sph/>)
- Panel de visualización de datos de las Estadísticas Sanitarias Mundiales (<http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-d>)
- Observatorio Mundial de la Salud para el periodo posterior a 2017 ([https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/international-health-regulations-\(2005\)-monitoring-framework-spar](https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/international-health-regulations-(2005)-monitoring-framework-spar)) y para el periodo 2010-2017 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/GHO/all-capacities>)

## 5. Disponibilidad y desagregación de datos

---

### Disponibilidad de datos

---

## Descripción:

Desde 2010, los 196 Estados Partes del RSI han proporcionado al menos una vez datos para los Informes Anuales del RSI/indicador ODS 3.d.1. El año anterior, en 2018, 183 Estados habían proporcionado datos utilizando el formato de informe e-SPAR que se publicó, en relación con este indicador. Fue el número más alto desde 2010. Para el período en curso de 2019, hasta el 06 de febrero de 2020 hemos recibido 100 informes

El plazo final para que los Estados Parte presenten sus informes anuales es el 29 de febrero, por lo que esperamos las cifras definitivas la primera semana de marzo.

|   |     |
|---|-----|
| Totales de países para el formato de informe e-SPAR recibido en 2019<br>Para el 12 de febrero de 2020 (datos provisionales) |     |
| Total de informes de países presentados   | 108 |
| Total AFRO  | 37  |
| Total AMRO  | 04  |
| Total EMRO  | 07  |
| Total EURO  | 38  |
| Total SEARO   | 11  |
| Total WPRO  | 11  |

## Serie temporal:

La recopilación de datos comenzó en 2010 y se recolectó con el mismo cuestionario hasta 2017 (Serie de datos 2010-2017).

Nueva Herramienta de Evaluación e Información Anual del RSI implementada desde 2018 (Serie de datos 2018-19).

Todos los años tienen datos publicados en e-SPAR (<https://extranet.who.int/e-spar/>).

## **Desagregación:**

La desagregación puede hacerse por Regiones Administrativas de la OMS y por países, por puntuaciones de las 13 capacidades.

## **6. Comparabilidad/desviación de las normas internacionales**

---

### **Fuentes de discrepancias:**

No se hace ninguna estimación. Las puntuaciones regionales y globales se basan todas en los cuestionarios presentados.

## **7. Referencias y documentación**

---

## **Referencias**

---

### **URL:**

### **Referencias:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf) (artículo 54)

[WHA71/15](#)

[WHA61/7](#)

<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/>

<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.17/en/>